

**Allegato – Modello di domanda**

**Spett.le Ambito Territoriale A04  
Piazza del Popolo, 1  
83100 Avellino**

**Oggetto:** Avviso Pubblico Accordi territoriali di genere “**Sistema Irpinia: lavoro e conciliazione**”. "Voucher di Servizio"

Il/la sottoscritto/a (*Cognome e nome*) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

residente in (*Comune di residenza*) \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

esercente la potestà genitoriale sul minore di seguito generalizzato in qualità di:

- genitore     tutore     affidatario

**MANIFESTA INTERESSE**

Ad essere inserito nella graduatoria delle famiglie idonee a beneficiare dei voucher di servizio per la frequenza a questa tipologia di servizio:

**Servizi per la prima infanzia rivolti ai bambini di età compresa tra 0 e 36 mesi:**

- Ludoteca per la prima infanzia, intesa sia come servizio di base (ad esempio centro giochi, ludoteca semplice, ludoteca con laboratori) sia come servizio annesso ad altro servizio (n. 8 ore giornaliere);

**Servizi per l'infanzia, rivolti ai bambini di età compresa tra 3 e 12 anni:**

- Ludoteca, intesa sia come servizio di base (ad esempio centro giochi, ludoteca semplice, ludoteca con laboratori) sia come servizio annesso ad altro servizio (n. ore giornaliere: 8);
- Centro estivo con vitto 3-12 anni (n. ore giornaliere: 8);

per l'anno educativo 2018-2019 (decorrenza assegnazione dal mese di inserimento) a favore del minore (*Cognome e nome*) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in (*compilare se diverso da quello del richiedente*) \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:

A. CARATTERISTICHE DEL NUCLEO FAMILIARE		
A1. Numero dei figli		

Figlio fino a 36 mesi (anche in affidò)	SI	NO
Figlio da 3 a 12 anni (anche in affidò)	SI	NO
A2. Presenza nel nucleo familiare di uno o piú minori con disabilita o con difficoltà di apprendimento o situazioni di particolare disagio (esibizione del certificato specialistico rilasciato dall'ASL competente);	SI	NO
A3. Presenza di un membro (padre, madre, fratello, sorella dell'istante) invalido/a in famiglia (esibizione del certificato specialistico rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili dell'ASL competente)	SI	NO
A4. Nucleo monoparentale		
Vedova/nubile	SI	NO
Legalmente separata o divorziata come previsto dal DPCM 221/99 e s.m.i	SI	NO
<b>B. CARATTERISTICHE DELLA CONDIZIONE OCCUPAZIONAL</b>		
B1. Donna lavoratrice dipendente o lavoratrice autonoma o libero professionista in nucleo familiare con due genitori lavoratori o donna lavoratrice single/vedova	SI	NO
B2. Donna inoccupata/disoccupata	SI	NO
B3. Donna lavoratrice dipendente o lavoratrice autonoma o libero professionista impegnata full time in nucleo familiare con un solo genitore lavoratore	SI	NO
<b>C. CARATTERISTICHE REDDITUALI E PATRIMONIALI (ALLEGARE MODELLO ISEE)</b>		
C1. Reddito ISEE inferiore a € 6.596,46	SI	NO
C2. Reddito ISEE compreso tra € 6.596,47 ed € 9.894,69	SI	NO
C3. Reddito ISEE compreso tra € 9.894,70 ed € 13.192,92	SI	NO
C4. Reddito ISEE compreso tra € 13.192,93 ed € 19.789,38	SI	NO
C5. Reddito ISEE compreso tra € 19.789,39 ed € 28.594,60	SI	NO

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/00 e consapevole delle responsabilità penali previste dalla medesima norma, per falsità in atti e mendaci dichiarazioni, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti (contrassegnarli con una X):

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte quanto previsto dall'Avviso Pubblico "Voucher di Servizio" nell'Ambito del Progetto Accordo Territoriale di genere **"Sistema Irpinia: lavoro e conciliazione"**;

che il nucleo familiare è composto da:

<b>Grado di parentela</b>	<b>Cognome e Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Disabile</b>
<i>Dichiarante</i>			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

(Luogo e Data) \_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_

Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Allegati:

- Copia attestazione ISEE in corso di validità completo di DSU;
- Certificato Stato di famiglia;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del richiedente;
- Fotocopia codice fiscale del minore;
- Eventuale certificazione rilasciata dell'ASL di appartenenza attestante la disabilità.

---

#### INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 si porta a conoscenza dei richiedenti il voucher sociale che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Ambito Territoriale A04 secondo le vigenti disposizioni in materia;

2. il conferimento dei dati è necessario e, in caso di rifiuto, sarà impossibile istruire regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni all'Ambito Territoriale A04 con riferimento al procedimento amministrativo e potranno essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti dalla legge e dai regolamenti comunali;
4. il richiedente il voucher sociale, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003, ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
5. il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ambito Territoriale A04 e il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente dell'Ambito Territoriale A04, nonché il Responsabile del soggetto proponente "Percorsi" – Consorzio cooperative sociali onlus.

(Luogo e Data) \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_